

PREPARATION AUX CONCOURS AUXILIAIRE DE PUERICULTURE (oral)

I - CRITERES D'ADMISSION

➤ Etre titulaire, soit d'un :

- **Baccalauréat ou B.T.A. ou d'un titre ou diplôme homologué minimum niveau V**
- **B.E.P.A. Services Aux Personnes ou B.E.P Carrières Sanitaires ou Sociales, formation terminée depuis 1 an ou +**
- **B.E.P.A. Services Aux Personnes ou B.E.P Carrières Sanitaires ou Sociales, ayant un C.A.P.A. S.M.R.**

II – MODALITES D'INSCRIPTION

- Remplir et signer le bulletin d'inscription au verso
- Retourner le bulletin d'inscription le plus rapidement possible
- L'inscription à la formation devient définitive après l'étude et l'entretien

III – COUT DE FORMATION Tarif 2016/2017

- Frais d'inscription : 71 euros
- Coût de la formation :
 - 1 359 euros en statut externe
 - 1 584.50 euros en statut demi-pension (repas du midi sur 10 semaines)
 - 1 789.50 euros en statut interne

IV – PERIODE DE FORMATION

- D'octobre à février



A RETOURNER A LA MAISON FAMILIALE 2, ROUTE PARK AR MENEZ 29100 POUILLAN/MER

Renseignement sur le candidat

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél. fixe :

Tél. mobile :

Adresse mail :

Date et lieu de naissance :

Nationalité :

Situation familiale :

Pièces à joindre

- Une lettre exprimant votre projet professionnel et vos motivations
- 1 photo d'identité
- 1 curriculum vitæ
- Photocopies des diplômes obtenus
- Photocopie du livret de famille
- 1 chèque de 71 euros (non remboursable)
- 1 grande enveloppe timbrée à 250 gr
- 1 petite enveloppe timbrée à 20 gr
- Pour les personnes scolarisées, les copies des bulletins de l'année précédente et en cours

Situation actuelle du candidat

- En formation ou scolarisé(e)

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal :

☎ :

Formation :

Diplôme préparé :

Ville :

- En recherche d'emploi :

- Salarié(e) :

Nom de l'employeur :

Adresse :

Code Postal :

☎ :

Poste occupé :

Ville :

Type de contrat :

- Autres :

Coller ici
Votre photo

Responsable ou tuteur du Mineur

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

☎ :

Ville :

Profession de la mère :

Tél. employeur :

Profession du père :

Tél. employeur :

Je soussigné(e).....
 sollicite mon admission en classe préparatoire aux concours
 et m'engage à suivre toutes les sessions, tous les stages et l'ensemble des activités organisées dans le cadre de la formation.

Je m'engage à verser les frais de formation. Statut : interne demi-pensionnaire externe (cocher votre choix)

Je m'engage à respecter le contrat de formation.

J'autorise le chef d'établissement ou son représentant à faire appel à un médecin pour donner les soins en cas d'urgence, ainsi qu'à faire hospitaliser si nécessaire.

Fait à..... Le.....

Signature

En cas de candidat mineur

Signature de la personne responsable